

## CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a los efectos de solicitarle presupuesto para el día 02/06/2021 a las 10:00 hs., para la compra del Reactivo para PCR Influenza y Sars-CoV2 que se detalla a continuación.

Rg.	Cant.	Detalle	Marca / Laboratorio	Precio Unitario	Precio Total
01	50	Kit de Test para detección de Covid-19 PCR Isotérmico por tecnología LAMP con Buffer de lisis, por 100 determinaciones. Tipo marca: NEOKIT PLUS		\$	\$
				<b>TOTAL</b>	\$

*El Precio Unitario cotizado en cada renglón deberá presentarse con dos (2) dígitos decimales como máximo, en caso de cotizar con más dígitos, se tomarán en cuenta solamente los primeros dos, no realizándose redondeo alguno. Dicho Precio Unitario no podrá subdividirse o unificarse, en caso de existir subdivisión en algún renglón o unificación en dos o más renglones que impidan su comparación, los mismos serán descartados automáticamente sin derecho a reclamo alguno por parte del oferente.*

### Aclaraciones:

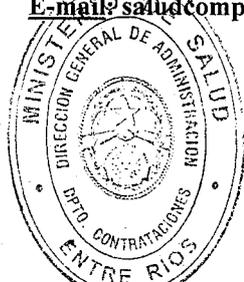
- Se deberá indicar el Número de Registro de Producto Médico (PM)/ Número de Certificado de Reactivo de Diagnóstico emitido por A.N.M.A.T., en caso de corresponder.
- Se aceptarán cotizaciones con otra forma de presentación distinta a la requerida, debiéndose cumplimentar con el total requerido.
- **Condiciones de Traslado y Almacenamiento:** Previstas por el Laboratorio y aprobadas por A.N.M.A.T.
- **El período de vencimiento no podrá ser inferior a Seis (06) Meses al momento de la recepción de la mercadería.**
- **Consultas Técnicas:** Departamento Bioquímica, Tel.: (0343) 484 0210/ 423 0649 (Bioquímica Diana Mernes), días hábiles de 8 a 13 hs.
- **Gastos de Envío:** Serán a cargo del adjudicatario todos los gastos que se originen por flete, acarreo, entrega y verificación de la mercadería en el lugar establecido.

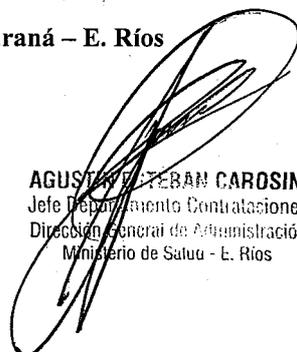
▪ **Monto Total Cotizado:** PESOS.....

### El presupuesto deberá contener las siguientes condiciones, de ser posible:

- A nombre del **Ministerio de Salud - Condición de IVA EXENTO - C.U.I.T. 30-68112523-6.**
- **Plazo de Mantenimiento de Oferta: VEINTE (20) días hábiles.**
- **Lugar de Entrega:** En División Almacenes – Dpto. Contrataciones, Tel.: (0343) 420 9646/422 8382, perteneciente al Ministerio de Salud, sito en calle 25 de Mayo N° 139 de la ciudad de Paraná, Entre Ríos los días hábiles en el horario de **08:00 a 12:00 Hs.**
- **Plazo de Entrega:**.....  
En caso de no indicarse el mismo se tomará como INMEDIATO, entendiéndose por tal **CINCO (05) días hábiles** a partir de la fecha de la recepción de la Orden de Compra. En caso de igualdad de precios y condiciones, la adjudicación recaerá sobre quien ofrezca el menor plazo de entrega.
- **Forma y Plazo de Pago:** El pago se efectuará dentro de los **DIEZ (10) días hábiles**, contados desde la aprobación definitiva de la mercadería y recepción de la documentación correspondiente (Remito, Factura y del Sellado correspondiente según la Ley de Sellos vigente).
- Los presupuestos deben estar **firmados y sellados por un responsable de la Firma Comercial** en todas sus hojas y ser enviados vía e-mail a [saludcompras@hotmail.com](mailto:saludcompras@hotmail.com) con el asunto "CONTRATACIÓN DIRECTA POR VÍA DE EXCEPCIÓN – KIT DE TEST PARA DETECCIÓN DE COVID-19 - Expediente N° 2.517.344" para su mejor identificación.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**DPTO. CONTRATACIONES**  
25 de Mayo N° 139 P. Baja (3.100) Paraná – E. Ríos  
Tel.: (0343) 420-9646/422-8382  
E-mail: [saludcompras@hotmail.com](mailto:saludcompras@hotmail.com)



  
**AGUSTÍN FABIAN CAROSINI**  
Jefe Departamento Contrataciones  
Dirección General de Administración  
Ministerio de Salud - E. Ríos